Unter Benutzung des Materials der Städtischen Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke in Breslau (Einbaumstraße)
aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

# Die gerichtsärztliche Bedeutung der Hebephrenie.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

**Medizin und Chirurgie**

bei der

Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

**Walter Bettge,**
approb. Arzt in Breslau.

**Breslau 1925.**
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Lesser.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern

Zahlreiche Delikte können in einer Hebephrenie ihre Ursache haben.

Nach Raecke handelt es sich meist um

Mord,
Brandstiftung,
Notzucht,
Verstoß gegen die Sittenkontrolle,
Mißhandlung,
Widerstand gegen die Staatsgewalt,
Gehorsamsverweigerung beim Militär,
Fahnenflucht,
Angriffe auf Vorgesetzte.

Sartorius befand unter 830 Aufnahmen der Städtischen Irrenanstalt zu Frankfurt a. M., die als Dementia praecox, Katatonie oder Hebephrenie diagnostiziert waren, 41 strafrechtliche Fälle und zwar waren es der Häufigkeit nach geordnet vorwiegend

Erregung öffentlichen Ärgernisses,
Diebstahl,
Körperverletzung,
Betrug,
Unterschlagung,
Fahnenflucht,
Sittlichkeitsverbrechen,
Zechprellerei,
Mord,
Prostitution.

Das Impulsive, das Ziel- und Zwecklose, das unbegreiflich Bizarre, das vollkommen Kritiklose bezeichnet häufig das Tun der Hebephrenen. Häufig handeln auch Hebephrene unter dem Einflusse halluzinatorischer Erlebnisse. In der Literatur finden wir eine große Anzahl Schilderungen über Straftaten Schizophrener. Oft treten die Charakterveränderungen auf, die gleichfalls zu Verletzungen der Gesetze führen.

Die forensische Beurteilung der vollentwickelten Hebephrenie wird bei genügend langer Beobachtung dem psychiatrischen Gutachter selten Schwierigkeiten machen. Besonders schwierig sind die Fälle, bei denen es sich um Erkrankungen im Anfangsstadium handelt. Strafrechtlich hat gerade das Anfangsstadium der Hebephrenie eine besondere Bedeutung, als gerade im Beginn der Erkrankung, wo noch das Triebleben, die Interessen und Strebungen aus den gesunden Zeiten des Individuums vorhanden sind, strafbare Handlungen besonders leicht durch das Nachlassen der ethischen Hemmungen durch die beginnende Urteilsstörung, die Zerfahrenheit im ganzen Wesen, mitunter auch durch eine halluzinatorische Erregung herbeigeführt werden. Charakteristisch für dieses Stadium sind Diebstahl, Unterschlagung, Meineid, Körperverletzung, Widerstand gegen die Staatsgewalt, Sittlichkeitsdelikte u. a. m. Häufig werden gerade die leichten, beginnenden Fälle von Hebephrenie mit Hysterie verwechselt. Wie häufig fand ich Krankengeschichten, in denen trotz langer Beobachtung eine genaue Diagnose nicht gestellt wurde. Häufig fand man typische Hebephrene bei früheren Aufnahmen als Hysteriker bezeichnet. Es sind dies meist Personen, die in der Zeit der Pubertät auffallend wurden. Häufig geht aus ihrer Anamnese hervor, daß diese Personen in der Schule gut lernten und als gute Kinder galten. Die Eltern sind dann ganz bestürzt über die plötzliche und auffallende Charakterveränderung der Kinder. Nicht selten findet man aber, daß Hebephrene schon von Kindheit an Sonderlinge, Träumer usw.

waren. Sie schließen sich nicht an Altersgenossen an, haben keine Freude an kindlichen Spielen u. a. m.

Der § 51 St.G.B. birgt für den forensischen Gutachter die Hauptaufgabe in sich: festzustellen ist, ob z. Zt. der inkriminierten Handlung eine Geistesstörung vorgelegen hat. Zu diagnostischen Aufgaben erwächst also dem forensischen Gutachter die schwierige Situation, sich für einen bestimmten rückwärtigen Zeitpunkt über die Zurechnungsfähigkeit des Untersuchten äußern zu müssen. Nicht immer werden anamnestische Erhebungen das Leben des zu Begutachtenden so klären, daß man auf Hebephrenie zu schließen berechtigt ist. Nur selten wird man in dem Vorleben des zu Untersuchenden direkt eine „Caesur" erkennen können. Häufig wird der Gutachter sich auf Erhebungen stützen müssen, die in der Auswertung von Laienaussagen bestehen. Häufig sind es anamnestische Angaben von Fernerstehenden. Diese Aussagen werden natürlich oft besonders vage, unklar u. U. widersprechend sein. Gerade in diesen Fällen ist die Beobachtung in der Irrenanstalt nach § 81 St.P.O. besonders zu empfehlen.

Die Lebensprobe, das heißt, die Art der ethisch-sozialen Einpassung ist ein sehr feines Reagens auf den Beginn der Hebephrenie. Sie wird häufig zeigen, daß der anscheinend noch Berufstüchtige schon seit langer Zeit in seiner Persönlichkeit ein anderer geworden ist. So wird der Gutachter häufig an der Hand der Anamnese zeigen können, daß die strafbare Handlung nicht das „erste Signal der hebephrenen Erkrankung" war.

Keineswegs ist natürlich der Wert der psychologischen Analyse der strafbaren Handlung zu unterschätzen. Durch Auswerten der objektiven Feststellung des Verhaltens des zu Begutachtenden vor, während und nach der Handlung, durch Feststellung der subjektiven Motivierung und Stellungnahme des Täters zur Handlung, schließlich noch durch die Beurteilung der Handlung an sich. Häufig kenn-

zeichnen sich diese Strafhandlungen ja durch Unvorsichtigkeit, Ungeschick, Plumpheit, Zwecklosigkeit und Triebhaftigkeit aus.

Sehr häufig kommt es gar nicht zu einer ärztlichen Untersuchung des Erkrankten im Gerichtsverfahren. Viele Hebephrene werden verurteilt und lassen erst im Strafvollzuge ihre Erkrankung erkennen. Sie bieten dort häufig das Bild völliger Teilnahmslosigkeit; sind unsauber, beschmieren die Zellwände, zeigen häufig das Bild läppischer Heiterkeit und auch halluzinatorische Erregungszustände u. a. m. Recht oft werden sie sich auch selbst gefährlich, besonders wenn es sich um Erkrankungen handelt, die zahlreiche Übergänge zu den anderen Formen der Schizophrenie, der paranoiden und der katatonen, aufweisen. Nahrungsverweigerung, Verstümmelungs- und Suizidversuche sind nicht selten. Aus dem Strafvollzuge sollten sie dann ja sofort entlassen und einer Irrenanstalt zur weiteren Unterbringung überwiesen werden.

Eine ebenso große Bedeutung wie die strafrechtliche hat die zivilrechtliche Beurteilung der Hebephrenie. Die Erkrankung trifft ja gewöhnlich das Individuum auf der Höhe des Lebens, wenn es den größten sozialen Anforderungen ausgesetzt ist, von denen ich nur die allgemeinrechtlichen Beziehungen, die beruflichen und die Familienpflichten zu nennen brauche. Und hier ist es gerade wieder wichtig, den Anfang der hebephrenen Erkrankung zu erkennen.

Der forensische Gutachter wird hierbei vom Richter gehört in Fragen, die betreffen: Entmündigung, Eherecht, Geschäftsfähigkeit, Testier- u. U. auch Eidesfähigkeit. Die Entmündigung kommt bei Hebephrenen häufig in Frage. Der frühzeitigen Diagnosenstellung ist hier Hauptwert beizumessen, damit das erkrankte Individuum nicht sich oder seiner Familie durch plötzliches Einsetzen der schweren Erscheinungen Schaden zufügt. Ob die Entmündigung wegen Geisteskrankheit (§ 6 B.G.B.), wegen Geistes-

schwäche (§ 6 B.G.B.) oder die Einleitung der Pflegschaft für die persönlichen und sachlichen Angelegenheiten des Erkrankten nach § 1910 B.G.B. in Frage kommt, richtet sich nach der Prognose. Es erscheint in diesem Zusammenhange nicht überflüssig, darauf hinzuweisen, daß die Begriffe „Geisteskrankheit" und „Geistesschwäche" des B.G.B. nicht identisch sind mit der medizinischen, sondern den höheren oder tieferen Grad der geistigen Störung mit völliger oder teilweiser Beschränkung der Geschäftsfähigkeit bedeuten.

Das Entmündigungsverfahren kann aber oft ein langes sein. Handelt es sich nun darum, schnell einzugreifen, so haben wir in der Einrichtung der Pflegschaft nach § 1910 B.G.B. eine gute Handhabe. Sie stellt das am wenigsten umständliche und zeitraubende Verfahren dar. Im Rahmen der ihm vom Pfleger gesetzten Beschränkungen wird dann der Kranke, wenn er sich außerhalb einer Anstalt befindet, manchmal noch in gewissem Grade etwas leisten können. Auch die vorläufige Entmündigung kann in vielen Fällen wertvoll sein.

Häufig wird der Gutachter vor die Frage gestellt werden, ob ein Hebephrener Rechtsgeschäfte noch als Geschäftsfähiger vollzogen hat oder ob er entsprechend § 104 Absatz 2 schon damals geschäftsunfähig war. Besonders im Beginn der Hebephrenie mit ihren oft wenig auffallenden Symptomen wird die Entscheidung recht schwer werden. Der Gutachter wird hier gut tun, sich rückwärts tastend unter Benützung von Aussagen urteilsfähiger Zeugen, unter Benützung eventuell vorhandener früherer ärztlicher Untersuchungsergebnisse sich ein möglichst genaues Bild über den Verlauf der Erkrankung zu machen.

---

Die nachfolgenden Krankengeschichten, die einen Beitrag zu den eingangs gemachten Ausführungen liefern sollen, stammen aus dem Städtischen Krankenhaus für

Nerven- und Gemütskranke in Breslau — Einbaumstraße. Sie sind den Jahrgängen 1906—1922 entnommen.

Von den zahlreichen mir zugänglich gemachten Krankengeschichten — es waren gewiß über tausend — konnte ich nur recht wenige verwenden, da nur wenige über rein hebephrene Kranke berichteten, die kriminell geworden waren. Bei den meisten Fällen handelte es sich um mannigfache Übergänge in die anderen Formen der Schizophrenie, der paranoiden und der katatonen Form.

**Fall 1.**

W. M., Arbeiter, geboren 23. April 1888, aus angeblich gesunder Familie. Als Kind mit 7 Jahren Masern. Hatte sich bis dahin normal entwickelt, blieb aber seit dieser Erkrankung in der Schule zurück. Er soll von dem Lehrer in der Schule auf den Kopf geschlagen worden sein. Seit dieser Zeit stotterte er. 3 Monate ging er auf die Hilfsschule, kam dann wieder auf die Volksschule und kam aus der 3. Klasse heraus. Nach der Schulentlassung lernte er Musiker, lernte aber nicht aus, weil man ihn wegen seines Stotterns hänselte. Er wurde Arbeiter, hatte aber eine unregelmäßige Beschäftigung. Dezember 1911 glitt er beim Arbeiten aus, fiel auf den Hinterkopf, lag danach eine Zeitlang im Bett. 8 Tage später legte er plötzlich die Arbeit nieder, es „schlötterte“ ihm im Kopf, klagte über Schwindel beim Bücken. Lag 3 Wochen zu Hause, fing an, Dummheiten zu machen, lachte unsinnig, warf Sachen hin und zerbrach sie, machte sonderbare Bewegungen, war auch nachts unruhig.

Bei der Aufnahme zeigte er ein läppisch-kindisches Benehmen, eine vollständige Aufhebung seines Kritik- und Urteilsvermögens, Erschwerung des Auffassungsvermögens und eine große Labilität seiner Stimmung. Am 30. März 1911 auf Antrag seiner Mutter gebessert von hier entlassen. Am 27. Mai 1912 polizeilich hier eingeliefert, weil er auf der

Straße tobte und lärmte, die Passanten beschimpfte und schlug. Auch auf der Wache zeigte er ein sonderbares Wesen, gebärdete sich sehr widerspenstig, so daß er dem Polizeiarzt vorgeführt wurde, der ihn der Anstalt überwies.

Hier zeigte er dasselbe Bild wie früher, war stumpf, untätig, läppisch. Gab selber an, daß er häufig getrunken habe, gab auch an, unabhängig vom Alkoholgenuß Stimmen zu hören. Es seien Stimmen von Aufgehangenen, Erschossenen, Schwarzen. Wenn er die Stimmen höre, sei er ängstlich erregt. Aus einem ärztlichen Fragebogen über ihn geht hervor, daß er wegen Bettelns, Betrug, Gewerbevergehens, Widerstands, Körperverletzung und Beleidigung 8 mal mit Geldstrafe, Haft und Gefängnis vorbestraft wurde. Nähere Angaben darüber sind aus der Krankengeschichte nicht zu entnehmen. Wegen der Vorfälle, die zu seiner Verhaftung geführt hatten, kam es zu einer Verhandlung, in der er auf Grund des § 51 freigesprochen wurde. Auch darüber fehlen nähere Angaben in der Krankengeschichte. Patient wurde schließlich in eine Provinzialanstalt überführt.

**Fall 2.**

I. W., geboren am 31. Dezember 1883, Handelsmann. Eine Anamnese ist nicht vorhanden. Patient wurde am 5. November 1910 hier eingeliefert. Er befand sich im Strafgefängnis Br. Dort war er auffällig geworden und in die Irrenabteilung des Gefängnisses verlegt worden. Straffällig wurde er wegen Betruges und Beilegung eines falschen Namens und zu einem Monat 2 Wochen Gefängnis verurteilt.

Hier bei der Aufnahme zeigte er sich etwas gehemmt, in seiner Stimmung häufig labil, örtlich, zeitlich, persönlich nur ungenau orientiert. Will immer gesund gewesen sein. Will auch beim Militär gedient haben, sei dort einmal mit 8 Tagen Gefängnis bestraft worden, will aber nicht mehr wissen, warum. Sei dann von Hause ausgerückt, habe sich überall herumgetrieben und sei schließlich auf dem hiesigen

Hauptbahnhofe festgenommen worden. Näheres ist von ihm nicht zu erfahren. Im weiteren Verlauf seines Hierseins litt er an Sinnestäuschungen, zeigte ein läppisches, albernes Benehmen, im Gespräch stets zerfahren. Am 18. Juli 1911 wurde Patient, da er Ausländer war, aus Deutschland ausgewiesen.

**Fall 3.**

P. S., geboren am 5. Januar 1889, Handlungsgehilfe, stammt angeblich aus einer gesunden Familie. Er verlor frühzeitig seinen Vater und wurde im Waisenhause in N. erzogen, wo er sich nach einer Mitteilung des Vorstehers körperlich und geistig gut entwickelt hat. Außer Erkrankung an Masern, Scharlach und Diphtherie ist er stets gesund gewesen. Nach seiner Entlassung aus der Schule wurde er Lehrling in einem Geschäft. Er geriet in schlechte Gesellschaft, machte Spielschulden und unterschlug, um diese zu decken, den Betrag von 4000 Mark. Deswegen Termin. Erhielt 1 Jahr Gefängnis wegen Urkundenfälschung und Betruges. Am 13. Juli 1911 wurde er aus dem Zellengefängnis in W. zur Beobachtung seines Geisteszustandes in die Irrenabteilung des hiesigen Strafgefängnisses gebracht. S. hatte sich bis dahin in der Strafhaft ruhig und geordnet verhalten. Im Mai fiel er durch sein läppisches Wesen und seine verworrenen Reden auf. Er gab an, er sei der Prinz Adalbert und sei mit dem Prinzen Heinrich auf einem Automobil, der Bahn, dem Dampfer und zuletzt in einem Zeppelinschen Ballon gefahren. Unter dem Rufe „der König kommt“ zertrümmerte er plötzlich die Fensterscheiben in seiner Zelle und konnte nur mit großer Mühe überwältigt werden. Besonders nachts war er laut und unruhig, schmierte mit Urin und Kot. Während der Beobachtung zeigte er sich verworren, fahrig. Örtlich, zeitlich, persönlich war er leidlich orientiert. Er wurde wegen Hebephrenie dem hiesigen Krankenhaus zur Behandlung und Pflege übergeben. Von hier Überführung in eine Provinzialanstalt.

### Fall 4.

P. E., geboren am 18. Juli 1887, Arbeiter. Wurde am 28. April 1911 wegen Totschlags zu 12 Jahren Zuchthaus verurteilt. Im Strafvollzuge fiel er sehr bald als geistig abnorm auf. Er wurde in die Beobachtungsstation des hiesigen Strafgefängnisses überführt, wo der beobachtende Arzt eine geistige Störung und angeborenen Schwachsinn feststellte. E. wure daraufhin am 14. Mai 1912 in das hiesige Krankenhaus verlegt.

Hier zeigte er sich als ein stupide aussehender Mensch mit fliehender Stirn, Henkelohren und ungleicher Gesichtsinnervation. Aus seinem Vorleben ist zu erwähnen, daß keine erbliche Belastung vorlag, daß E. in der Schule wenig gelernt hat, daß er 1907 und 1908 schon wegen Hausfriedensbruchs und Körperverletzung eine Strafe erlitten hatte. Aus Berichten war ferner zu ersehen, daß E. schon 1907 auffällige geistige Abnormitäten bot, die gewisse Züge seiner hier beobachteten Erkrankung aufwiesen. Ebenso ließ sein Verhalten während der Verhandlung wegen Totschlags und der darauf folgenden Haft deutlich erkennen, daß zu dieser Zeit schon die Geisteskrankheit bestand. E. war hier ungenau orientiert, ganz absonderlich in seinem Benehmen, unfrei, gebunden, blieb stundenlang starr und unbeweglich, gab wenig oder gar keine Auskunft, war vielmehr meist verschlossen und ablehnend. Der Kranke schlief unregelmäßig. Er hatte Sinnestäuschungen, verkannte Personen, wurde öfters erregt und mitunter plötzlich gewalttätig. Sein ganzes Gehaben erschien manieriert und zeigte große Einförmigkeit und Stereotypie. Die gelegentlichen sprachlichen Äußerungen waren weitschweifig, verschroben und zerfahren und enthielten einzelne Wortneubildungen und Kunstausdrücke. Sie verrieten Beeinträchtigungsideen und originäre Wahnvorstellungen. Auch in ruhigen Zeiten erschien E. stumpf, ohne Interesse, ohne Beschäftigungsverlangen. Soweit es bei diesem Krankheits-

bild zu beurteilen war, schien auch seine Intelligenz stark herabgesetzt zu sein. Während der hiesigen Beobachtung waren die Handlungen E.s völlig beherrscht von seinen krankhaften Impulsen, Sinnestäuschungen und Wahnideen, so daß er völlig geschäftsunfähig war. Auf Grund der hiesigen Beobachtung wurde die Diagnose Hebephrenie gestellt. Patient wurde am 15. November 1912 in eine Provinzialanstalt überführt.

**Fall 5.**

K. Z., geboren 1. November 1881, Arbeiter. Stammt aus angeblich gesunder Familie. Im August 1912 wurde er plötzlich aggressiv gegen seine Angehörigen, behandelte sie in der denkbar schlechtesten Weise. Seine Mutter nannte er täglich: Hure, alte Sau und elender Krüppel. Ferner bedrohte er sie mit Totschlag. Dieser Vorgang wurde der hiesigen Staatsanwaltschaft bekannt, die auf Grund eines ärztlichen Berichtes ihn von dem Gerichtsarzt untersuchen ließ. Aus der Anamnese geht hervor, daß er von Jugend an blöde und schüchtern sich benommen habe. In der Volksschule schlecht gelernt, lernte dann Maler, lernte aber nicht aus, da er völlig unbrauchbar war. Seitdem habe er fast gar nicht mehr gearbeitet. Er fing an, komisch zu sprechen und sich auffallend zu benehmen. So spuckte er mit Vorliebe in die eben gescheuerte Stube, anstatt sich des Spucknapfes zu bedienen. Er gestattete nicht, daß gelüftet wurde, „weil es ihm in den Kopf fahre“ usw. Er beschädigte Einrichtungsgegenstände, zerriß Betten, streute die Federn umher. Die unflätigsten Schimpfworte schleuderte er der Mutter und dem sehr fleißigen und ruhigen Neffen ohne jeden Grund ins Gesicht. Er ging mit Vorliebe unordentlich gekleidet umher, zog sich nicht aus, legte sich anstatt ins Bett auf Stühle. Auch sonst benahm er sich albern-läppisch. Auch bei der Untersuchung zeigte er sich läppisch-albern, grimmassierte beim Sprechen, war zerfahren, benahm sich lümmelhaft. Vom Gerichtsarzt wurde er als zurechnungs-

unfähig angesprochen. Dieser riet eine Unterbringung in eine Irrenanstalt an.

Im hiesigen Krankenhause bot er psychisch das eben geschilderte Bild. Sein Kritik- und Urteilsvermögen war völlig aufgehoben. Er wurde am 24. Mai 1913 in eine Heilstätte verlegt, da er gleichzeitig lungenleidend war.

**Fall 6.**

G. G., geboren am 13. Juli 1896, Gärtner, aus angeblich gesunder Familie. Wurde von seinen Eltern, die Hausierer waren, schon in frühester Jugend in Pflege gegeben, dann aber wieder von ihnen zurückgeholt und reiste mit ihnen herum. Er hat ein sehr unstetes Leben geführt, hat vorübergehend die Volksschule besucht, wurde dann vom Vormundschaftsgericht aufs Land gegeben, wo er Landarbeit tat. Er wurde dann Gärtner, darauf Fleischer. Hielt sich immer allein, hat nie Verkehr mit anderen gehabt. Am 14. Oktober 1915 wurde er eingezogen, kam 1916 ins Feld. Führte sich die erste Zeit gut als Soldat, verließ aber im Sommer 1916 unerlaubt seine Stellung, weil er, wie er sagte, Leichen nicht mehr sehen konnte. Auf der Flucht kam er bis nach Breslau, wo er festgenommen und in die Untersuchungshaft gebracht wurde. In derselben erkrankte er psychisch und wurde in das Krankenhaus gebracht, wo man auf Grund des Befundes Hebephrenie bei ihm feststellte.

Im hiesigen Krankenhause war er mehrere Male. Zeigte sich hier immer heiter, vergnügt, lässig in seiner Kleidung, zerfahren, läppisch-albern. Das Verfahren gegen ihn wurde eingestellt.

**Fall 7.**

H. K., geboren 12. Februar 1892, angeblich aus gesunder Familie. Die Jugend des Patienten verlief normal. In der Schule leidlich gut gelernt, bis zur 1. Klasse gekommen. Half dann Verwandten in der Landwirtschaft. Er lernte dann den Dienerberuf. 1915 wurde er zum Militär einge-

zogen. Am 1. Februar 1916 wurde er unserem Krankenhause überwiesen, da er wiederholt Befehle nicht ausgeführt hatte und sich allgemein so ungebührlich benahm, daß der Verdacht einer Geistesstörung vorlag.

Hier zeigte er sich völlig verständnislos für die Situation, unterhielt sich gar nicht mit anderen, war immer allein. Machte dauernd törichte, zum Teil ganz unsinnige Dinge, riß Zweige von den Bäumen, band sie zusammen und steckte sie dann in die Erde. Eine Intelligenzprüfung mit ihm anzustellen, war unmöglich, da sein Verhalten immer ein läppisch-albernes war, er auf die meisten Fragen überhaupt nicht einging. Es wurde bei ihm Hebephrenie festgestellt und er am 2. Mai 1916 in eine Provinzialanstalt überführt.

**Fall 8.**

A. B., geboren am 20. September 1890, Sattler, stammt aus gesunder Familie. Am 10. Mai 1919 entwendete B. ein Fahrrad, welches auf dem Bürgersteig stand. Er wurde festgenommen und kam in Untersuchungshaft. Dort fiel er durch sein sonderbares Wesen auf. Er wurde dem Gerichtsarzt vorgeführt, der ihn teilnahmslos, läppisch-albern vorfand. B. halluzinierte, hatte viel Verschrobenes in seinem Wesen, machte über den Diebstahl die widersprechendsten Angaben. Örtlich, zeitlich war er völlig orientiert, über seine Person machte er häufig widersprechende Angaben. Er wurde von dem Gerichtsarzt als nicht verhandlungsfähig befunden. In dem über ihn abgegebenen Gutachten wurde erklärt, daß er auch zur Zeit der Tat sich in einem zurechnungsunfähigen Zustande befunden habe. Er ordnete seine Überführung in das hiesige Krankenhaus an.

Die hier aufgenommene Anamnese ergab, daß Patient früher immer gesund war, auf der Schule gut gelernt hatte. Nach der Schulentlassung lernte er Sattler, lernte aus. 16 wurde er eingezogen, wurde verwundet und mit 33 Mark Rente entlassen. 1916 kam er nach Hause. Arbeitete die erste Zeit mit seinem Bruder zusammen, zeigte sich dabei

leichtsinnig, verbummelt und fahrig. Erschien den Angehörigen in letzter Zeit sehr nervös und eigenartig.

Hier bei der Aufnahme machte er einen ängstlichen Eindruck, gab bei der Exploration nur langsam Auskunft, sprach stockend, ließ alles aus sich herausziehen. Die Aufmerksamkeit mußte immer wieder angeregt werden, er erschien uninteressiert, verlegen, spielte während des Befragens an den Fingern, antwortete oft unbestimmt. Zeigte nichts Wahnhaftes, wollte von Halluzinationen nichts wissen. Örtlich und zeitlich war er nur ungenau orientiert, desgleichen über seine eigene Person. Den Fahrraddiebstahl stellte er in Abrede. Wußte auch nicht genau, wann er in die Anstalt gekommen sei. Gab an, hier in einem Krankenhause für Kopfkranke zu sein, wäre durch die Polizei gebracht worden, war in Untersuchung. Ein Schutzmann hatte ihn mitgenommen, dieser hatte ihm gesagt, er hätte ein Rad genommen. Von einer solchen Tat wollte er absolut nichts wissen. Im weiteren Verlauf seines Hierseins machte er einen etwas stumpfen Eindruck, mitunter zeigte er sich etwas albern. Am 20. Oktober 1919 wurde er, da kein Einspruch von der Sicherheitsbehörde erfolgte, nach Hause entlassen. Als Diagnose wurde Hebephrenie gestellt.

**Fall 9.**

W. S., geboren am 7. März 1890, Fleischergeselle. Vater ist infolge Schlaganfall gelähmt. Ein Bruder der Mutter hat flott gelebt, ist jung gestorben. Sonstige Familienanamnese o. B. Als Kind war Pat. immer gesund. Auf der Schule leidlich gelernt, wurde Fleischer. 1910 bis 1912 aktiv gedient. Nie auffällig. Bei Kriegsausbruch kriegsgetraut, schrieb aber aus dem Felde nie nach Hause. Die Frau ließ sich nach seiner Bestrafung von ihm scheiden. Am 9. März 1915 wurde er im Felde wegen Fahnenflucht, schwerer Urkundenfälschung und Marodierens mit 12 Jahren Zuchthaus bestraft. Die genauen Angaben und Unterlagen über seine Straftaten fehlen. Er selber gab an, daß er in den

ersten Tagen des August 1914 ins Feld kam, war als Schlachter tätig, bei der Feldküche beschäftigt. War dann bei Gumbinnen, Tannenberg, machte den Vormarsch gegen Warschau und den Rückzug mit. War dann einem Verpflegungsoffizier unterstellt, hatte das Vieh für die Truppe zu schlachten. Kam dann in die Nähe von Lodz, wollte sich da von seinem Oberleutnant lostrennen, da ihm die Arbeit nicht gefiel und er gern zur Truppe wollte, wollte Unteroffizier werden. Aus den nächsten Ereignissen wurde man aus der Schilderung des Patienten nicht recht klug. Er gab an, die Lebensmittel wurden knapp, ein jüdischer Getreidehändler hatte wohl die Hauptlieferung, der wollte nichts mehr liefern, weil er selbst betrogen wurde. Patient sollte nun mit dem Händler mitfahren, wie ihm vom Oberleutnant befohlen wurde. Bekam einen Schein, daß er berechtigt war, zu requirieren. Er fuhr mit, trieb Schweine auf, nahm die Leute mit, daß sie Geld erhielten. Am dritten Tage abends kamen sie zurück. Unterwegs hörte er, daß das Regiment schon seit einigen Tagen weg war. Er forschte nach, wo es war, überließ dem Händler das Korn, ließ das Vieh einsperren, quartierte sich im Gehöft des Händlers ein. Am 5. Tage fuhr er los, kam nach Lodz, wollte sich dort auf der Kommandantur nach seinem Regiment erkundigen. Er hatte auch zwei Scheine ausgestellt, daß die Leute das Korn vom Oberleutnant bezahlt erhalten würden. Im Dezember 1914 wurde er verhaftet. Er kam vor das Kriegsgericht, dachte, es könnte ihm nichts passieren, durch die zwei Scheine wäre er aber unglücklich geworden. Am 9. März 1915 wurde er zu einer Gesamtstrafe von 12 Jahren 1 Monat Zuchthaus verurteilt. War zuerst in einer Strafanstalt in Pommern, kam dann in eine Strafanstalt in Schlesien. Januar 1917 klagte er dort über Kopfschmerzen, gab verwirrte Antworten, beschwerte sich, er werde in der Zelle von unbekannten Personen belästigt. Im Anstaltslazarett besserte sich der Zustand vorübergehend, nach 9 Monaten traten aber wieder Halluzinationen und Ver-

folgungsideen auf. Am 18. September 1918 wurde er in die Irrenabteilung des hiesigen Strafgefängnisses aufgenommen. Zeigte sich hier verworren und zerfahren. Gab an, daß er an „Geistersprechen“ litt. War öfters sehr aufgeregt, wurde immer verworrener. Am 8. April 1919 wurde er nach erfolgter Begnadigung in die hiesige Anstalt aufgenommen.

Hier zeigte er sich zunächst ruhig, gab Auskunft, aber in sehr umständlicher Art, machte einen zerfahrenen Eindruck. So war es auch nicht möglich, ein klares Bild über seine Verfehlungen im Felde zu gewinnen. Er gab zu, daß er in der Anstalt Personen von draußen sprechen hörte. Es war, als wenn er sich im Geiste vorstellte, daß eine Frauensperson spräche. Auf Einzelheiten ging er nicht ein. Eine Intelligenzprüfung ergab wenig Kenntnisse. Bei Definitionen, Erklärungen erwies er sich als sehr ungeschickt, geschraubt. Nach einiger Zeit wurde er verstimmt, blieb zu Bett, versteckte sich zeitweise unter der Decke. Schlief schlecht. Halluzinierte viel, gab auch zu, daß er Stimmen hörte, die ihn zum Zorne reizten. Über den Inhalt der Phoneme war nicht sehr viel zu erfahren, offenbar waren es Verdächtigungen und Beschuldigungen. Mit gesteigertem Rededrang suchte er sich zu rechtfertigen, beschwerte sich, daß die Angehörigen falsch über ihn unterrichtet wurden, die Eltern wurden vielleicht brieflich „angeprellt“, erführen nicht die Wahrheit. Ein Brief, den er von Hause erhielt, wäre nicht der richtige. Er war auch nachts unruhig, sprach viel vor sich hin. Die Erregung ließ nach einiger Zeit wieder nach, die Halluzinationen traten in wechselnder Stärke auf. Inhaltlich war Pat. deutlich zerfahren, abschweifend, auch seine schriftlichen Äußerungen zeigten meist einen ganz merkwürdigen, gebundenen Stil, geschraubt mit endlos langen Sätzen, die oft gleichsam im Sande verliefen. Es wurde die Diagnose Hebephrenie gestellt und Patient am 7. August 1919 in eine Provinzialanstalt überführt.

### Fall 10.

G. K., geboren am 18. März 1878, Arbeiter. Unehelich geboren. Als Kind Scharlach, Masern. Ziemlich lebhaftes Kind, wurde aus der 2. Klasse entlassen. Er ist über 20 mal wegen Bettelns, Widerstands und Beleidigung vorbestraft worden, zuletzt mit 1 Jahr 2 Wochen und 10 Tagen Gefängnis. Eine objektive Anamnese fehlte. Bei der letzten Einlieferung in das hiesige Strafgefängnis am 30. August 1919 wurde Patient bald sehr erregt, schimpfte, trieb allerlei Unfug, versuchte auf die Umgebung einzuschlagen, so daß er der Irrenabteilung zugeführt wurde. Dort hielt er sich längere Zeit ruhig. Dann traten aber immer wieder aus nichtigen Gründen plötzliche Erregunggszustände auf, in denen er laut wurde, schimpfte, sich unzugänglich für Zuspruch zeigte, so daß zeitweilige Absonderung notwendig war. Gelegentlich äußerte er auch Andeutungen von Größenideen, er wäre eine hochgestellte Persönlichkeit, ihm gehöre Breslau. Nach Strafende wurde er am 7. März 1921 der hiesigen Anstalt überwiesen.

Er war hier klar, örtlich und zeitlich orientiert. In seinen Angaben umständlich, mitunter abschweifend, zuweilen auch deutlich verschroben. Über seinen früheren Lebensgang war wenig Genaues zu erfahren. Er gab an, daß es im Gefängnis immer Mord und Totschlag gegeben hätte, und das hätte er sich nicht gefallen lassen. Bei einer Intelligenzprüfung ergab sich eine erhebliche Demenz; auch hier fiel bei den Antworten seine Verschrobenheit auf. In der Folgezeit verhielt er sich ruhig. In seinen Angaben war er stets unklar, wenig präzise, mitunter verworren. Es wurde die Diagnose Hebephrenie gestellt und Patient am 27. April 1921 einer Provinzialanstalt zugeführt.

### Fall 11.

A. L., geboren am 20. November 1891, Kaufmannslehrling. Der Vater des Pat. war vorübergehend wegen seniler Geistesstörung in einer Anstalt. Sonstige Familienanamnese

o. B. Er besuchte die Realschule mit Erfolg, erhielt das Einjährigenzeugnis 1910. Bald nachher fiel der Familie ein verändertes geistiges Verhalten (Gemütskälte und Interesselosigkeit) auf. Patient hat aber die nächsten 2 Jahre noch als Lehrling in einer Möbelhandlung gearbeitet, wurde aber dort wegen ungenügender Leistung und ungehörigen Betragens entlassen. Seitdem — Sommer 1912 — übte er keine Tätigkeit mehr aus, sondern verbrachte die Zeit mit Nichtstun. Ein Arzt erklärte ihn im Jahre 1912 für „neurasthenisch". Ein anderer Arzt hielt jedoch schon am 15. November 1912 die Aufnahme des Patienten in ein Krankenhaus wegen „Geistesstörung" für geboten. Man hatte aber den Rat nicht befolgt. Am 16. März 1915 als Arbeitssoldat eingezogen, wurde nach Frankreich geschickt. Vier Wochen später wurde er als geisteskrank erkannt. Er brachte alle möglichen Selbstanklagen vor, er würde des Hochverrats, der Spionage bezichtigt, unternahm mehrere Selbstmordversuche. Er kam deshalb in die Anstalten von Straßburg und Emmendingen, wurde dann, da sich sein Zustand besserte, entlassen und kam bald, da er auch vom Militär endgültig entlassen war, zu seiner Familie zurück. Im Jahre 1915 wurde er wegen eines Vergehens gegen die Sittlichkeit angeklagt. Er hatte im Theater auf der Galerie einem Mädchen, das neben ihm saß, mehrfach unter die Röcke gegriffen, nach seiner Angabe deshalb, weil dieses ihn spöttisch angesehen und schlechte Bemerkungen über ihn gemacht hatte. Er wurde infolge eines Gutachtens freigesprochen, kam aber, da er für gemeingefährlich erkannt wurde, in unsere Anstalt.

Der Kranke hatte während der ganzen Zeit seines hiesigen Aufenthaltes immer dasselbe Bild geboten. Im Vordergrunde seines Zustandes stand die große Gleichgültigkeit gegenüber allem, was mit ihm geschah, und was um ihn herum vorging. Er hielt sich von den Andern fern, sprach nicht mit ihnen, setzte sich absichtlich an einen andern Tisch, beschäftigte sich dauernd allein mit Lesen und

Briefschreiben. Er selbst äußerte nie einen Wunsch, sprach auch den Arzt nie von selbst an. Andererseits fügte er sich völlig in alles, was man mit ihm tat. Er war völlig orientiert, sowohl über seine Lage, wie über seine Familie. In seinem Wesen war nie die geringste Gemütserregung zu bemerken. In der Unterhaltung mit dem Arzt sah er ostentativ weg, seine Antworten waren kurz und zum Teil ablehnend. Manchmal hatte er den Besuch seiner Verwandten verweigert, ohne daß er einen Grund dafür angeben konnte. Es bestanden ferner noch bei ihm Beziehungsideen, er glaubte, daß andere Kranke über ihn sprachen; von selbst äußerte er diese Ideen aber nicht, man mußte ihn schon eindringlich fragen, damit er sich darüber äußerte. Seine intellektuellen Fähigkeiten hatten noch nicht gelitten. Er wurde am 11. September 1916 einer Provinzialanstalt überwiesen. Es wurde die Diagnose Hebephrenie gestellt.

## Frauen.

### Fall 1.

K. H., geboren 6. Juli 1884, Dienstmädchen. Eine Schwester geisteskrank, sonst keine Heredität. In der Jugend unauffällig, wurde Dienstmädchen, später Kellnerin. Als solche führte sie ein leichtes, flottes Leben, wechselte viel die Stellungen. 1904 machte sie einen verstörten Eindruck, man achtete aber weiter nicht darauf. 1905 entband sie unehelich. 1905 nach eigenen Angaben luetische Infektion. 1906 wurde sie wegen Sittenpolizeiübertretung mit einem Tage Haft bestraft, 1907 wegen Hehlerei mit 5 Monaten Gefängnis, 1907 wegen Sittenpolizeiübertretung mit 3 Tagen Haft. 1911 stahl sie ein Fahrrad, wurde verhaftet und in der Haft als krank erkannt. Sie wurde deshalb am 29. August 1911 hierher gesandt.

Bei der Aufnahme war sie orientiert, gab über ihr Vorleben nur sehr summarisch Auskunft, war zurückhaltend und verschlossen, dabei doch auch vorübergehend läppischheiter. Wie sie angab, wanderte sie im Jahre 1907 nach

Amerika aus und kehrte im Jahre 1911 zurück. Auf dem Wege nach ihrer Heimat benahm sie sich auffällig, ging unterwegs aus dem Zuge, nahm unterwegs ein Rad weg. Deswegen wurde sie verhaftet. Sie gab an, daß sie auf dem Schiff Stimmen gehört hatte, wäre auch elektrisch beeinflußt worden, der Arzt auf dem Schiff hätte sie heiraten wollen. Auf der Heimreise wäre sie verfolgt worden, ihr wäre alles komisch vorgekommen. Sie hätte infolge der Elektrizität wie unter dem Zwange anderer handeln müssen. Ein Zauberkönig vom Himmel spräche zu ihr. Patientin ließ sich das alles nur bruchstückweise herausholen. Sie war dabei abgelenkt, halluzinierte zwischendurch. Es traten auch hier zahlreiche Sinnestäuschungen auf, Phoneme, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen. Sie knüpfte dann verworrene Verfolgungsideen an, sie würde durch Elektrizität gequält, es röche so eigentümlich, der Teufel wäre los. Sie hörte Stimmen aus der Unterwelt, die wüßten alles aus ihrem Leben. Auch aus ihr selbst spräche es. Die „Stirnweisheit“ wäre ihr in den Arm gefahren. Während der übrigen Zeit ihres Hierseins lag sie meist still für sich, oft unter der Decke versteckt da. Mitunter war sie läppisch-vergnügt, dann wieder mürrisch, verschlossen und gereizt, ab und zu auch erregt, schimpfte auf ihre Verfolger, auf die Anstalt und die Ärzte hier. Ihr Benehmen war ausgesprochen manieriert, bald lag sie mit geziertem Lächeln da, bald sprach sie mit tiefer Stimme, ein andermal mit kindlich gezierter Manier.

Aus dem Gutachten geht hervor, daß K. H. auch zur Zeit der inkriminierten Handlung geisteskrank gewesen war. Sie wurde als nicht zurechnungsfähig bezüglich dieser erachtet. Die Diagnose lautete auf Hebephrenie. Patientin wurde am 15. Juli 1912 in eine Provinzialanstalt geschickt.

**Fall 2.**

B. Sch., geboren am 22. Mai 1885, Näherin. Vaters Vater geisteskrank. Vater Potator. Patientin von Jugend auf

verwachsen. Hatte bis zu 8 Jahren Krämpfe, anscheinend epileptischer Natur. Auf der Schule kam sie schlecht mit, erlernte nichts. Im Jahre 1906 wegen gemeinschaftlichen Diebstahls zu 3 Monaten Haft verurteilt. Jetzt hatte sie auf dem Kirchhof bei Beerdigungen Taschendiebstähle begangen und wurde deswegen verhaftet. In der Haft wurde sie als geisteskrank erkannt und am 6. September 1912 in die Anstalt gebracht. Die Krankheit bestand schon, wie die Anamnese ergab, seit mindestens ½ Jahr. Sie redete seitdem ganz verworrenes, unsinniges Zeug, war mitunter sehr unruhig, später besserte sich das. Sie trieb aber in der Wohnung allerlei sonderbare Sachen, zog sich nackt aus, sprang so umher, wusch sich nicht, verunreinigte das Zimmer.

Bei der Aufnahme war sie orientiert, in läppischer Stimmung, ganz manieriert in allen Äußerungen, zeigte eine Menge stereotyper, manierierter Bewegungen, grimassierte, wiederholte immerfort einige Redensarten. Sie produzierte einige festgehaltene, aber nicht in Zusammenhang gebrachte Wahnideen, berichtete von einer Menge halluzinierter Erlebnisse phantastischer Mißdeutungen. Sie erzählte, daß die lieben himmlischen Allerschönsten mit ihr sprechen, sie hätten sie gesund gemacht, sie wäre kopfschwach gewesen, jetzt wäre sie die Gescheuteste. Während der ganzen Zeit ihres Hierseins war sie meist in derselben Stimmungslage. Die Diagnose wurde auf Hebephrenie gestellt und die Patientin am 31. Januar 1913 in eine Provinzialanstalt überführt.

**Fall 3.**

E. F., geboren 9. Februar 1889, Dienstmädchen. Im Kloster in Erfurt erzogen, da der Vater frühzeitig gestorben, die Mutter durch Selbstmord ihr Leben beendet hatte. Mit 14 Jahren kam sie zum Bruder der Mutter nach München, von wo aus sie versuchte, Stellen als Dienstmädchen zu erlangen. Nach ihren eigenen Angaben früher gesund ge-

wesen, in der Schule leidlich gelernt. In den Stellungen nie lange ausgehalten. Führte ein unstetes Leben, zog in Süddeutschland und in Österreich herum. Sie wurde viermal wegen Diebstahls vorbestraft. Das letztemal hatte sie auch wieder einen Gelddiebstahl ausgeführt; es handelte sich um 100 Mark, die sie spielenden Kindern fortgenommen hatte. Sie wurde deswegen mit 9 Monaten Gefängnis bestraft. Während der Verbüßung der Strafe wurde die Krankheit offenkundig. Patientin wurde merkwürdig, sprach wenig, äußerte Selbstmordgedanken, wollte Salzsäure trinken, kam deshalb nach Verbüßung ihrer, Gefängnisstrafe in hiesige Anstaltsbehandlung. Die Krankheit hatte sich auf einer degenerativen Veranlagung, für die die ganze Lebensführung der Patientin sprach, entwickelt.

Während ihres Hierseins zeigte sie dauernd ein ablehnendes Verhalten. Stand den ganzen Tag in starrer Haltung mit zu Boden gesenktem Blick im Krankenzimmer, schloß sich an niemanden an, zeigte keine Initiative und hatte für nichts Interesse. Reichte dem Arzt bei der Visite die Hand, war bei passiven Bewegungen gewöhnlich negativistisch, sprach nicht viel, meistens mit leiser Stimme, gab kurze, patzige Antworten. Über ihre Psychose war nur durch gelegentliche Äußerungen etwas zu erfahren. Sie halluzinierte, gab einmal an, sie habe einen langen Sarg im Zimmer stehen sehen. Hörte auch Stimmen, hauptsächlich Imperative, die sie zum Selbstmord antrieben, verlangte einmal einen Strick, um sich aufzuhängen, ein anderes Mal ein Messer, um sich den Hals abzuschneiden, da es die Stimmen sagten. Gab weiter keine Auskunft darüber, wurde unwillig, wenn man in sie drang. Von Sensationen oder Beziehungsideen hatte sie nie etwas geäußert. Es wurde die Diagnose Hebephrenie (Pfropfhebephrenie) gestellt und die Patientin am 6. Februar 1917 in eine Provinzialanstalt überwiesen.

**Fall 4.**

M. P., geboren am 18. Januar 1896, Dienstmädchen. Über ihre Familie usw. ist nichts bekannt. Eine objektive

Anamnese ist nicht vorhanden. Sie selbst machte über ihre Personalien folgende Angaben: Mit 13 Jahren sei sie konfirmiert worden, mußte gleich in Stellung aufs Land, hielt dort nicht lange aus, da sie für die Feldarbeit zu schwach war. Sie wechselte öfter die Stellungen, blieb nur dort, wo sie in guter Behandlung war, wo es still und einsam war. Glaubte sich immer ausgenützt. Während des Krieges in eine Munitionsfabrik geschickt, wurde aber bald von dort entlassen. Seit April d. J. in Stellung, bis dahin in einem Café als Küchenmädchen. Sie gibt an, 4 Wochen in Haft gewesen zu sein, da sie eine alte Frau verführt hatte, mit einem jungen Manne zu verkehren, wofür sie 1000 Mark genommen habe. Gibt auch selber zu, früher wiederholt wegen Obdachlosigkeit in Haft genommen worden zu sein, geht aber nicht näher darauf ein. Aus den Akten geht hervor, daß sie am 25. September 1914 wegen Übertretung des § 361 b St.G.B. mit 5 Tagen Haft bestraft worden sei, am 4. Februar 1915 von einem Schöffengericht wegen gewerbsmäßiger Unzucht mit 1 Monat Haft und am 31. März 1923 von einem Amtsgericht wegen gewerbsmäßiger Unzucht gleichfalls mit 1 Monat Haft. Am 28. Juli 1923 wurde die P. auf der Straße aufgegriffen, da sie wohnungslos war. Sie wurde dem Polizeigefängnis zugeführt und von dort aus als geisteskrank dem hiesigen Krankenhaus überwiesen.

Bei der Aufnahme war sie ruhig, in gehobener Stimmungslage, läppisch-albern, glaubte von vornehmer Herkunft zu sein, behauptete, 3 große Koffer mit Spitzenwäsche zu besitzen. Sie habe es überhaupt sehr gut, da ihr alle Leute es ansehen, daß sie „die Heilige und Reine, ein Gotteskind“ sei. Das Befinden der Patientin war immer wechselnd: bald gereizt und gewalttätig gegen ihre Umgebung, bald läppisch-albern. Sinnestäuschungen gab sie zu, sie fühlte sich durch sie belästigt. Sie höre immer rufen: „Verfluchtes Aas“, „verfluchte Lerge“. Mitunter höre sie auch freundliche Stimmen, die sie fragten: „Trudchen, sag doch, ob du das reine Gotteskind bist.“ Mit-

unter verkannte sie ihre Umgebung auch wahnhaft. Alle anderen Menschen im Hause seien katholisch und wollten sie katholisch machen. In ihrem Betragen oft manieriert, drapiert sich oft in grotesker Art. Am 15. November 1923 wurde Patientin in eine Provinzialanstalt überführt.

Überblicken wir nun noch einmal die Krankengeschichten, so sehen wir, daß von unseren Kranken folgende Delikte begangen wurden:

Männer:

Fall 1: Widerstand gegen die Staatsgewalt, Betteln, Betrug, Gewerbevergehen, Körperverletzung und Beleidigung,
Fall 2: Betrug, Beilegung eines falschen Namens,
Fall 3: Unterschlagung, Urkundenfälschung, Betrug,
Fall 4: Totschlag, Hausfriedensbruch, Körperverletzung,
Fall 5: Drohung mit Totschlag,
Fall 6: Unerlaubte Entfernung von der Truppe,
Fall 7: Verstoß gegen die Militärdisziplin,
Fall 8: Fahrraddiebstahl,
Fall 9: Fahnenflucht, schwere Urkundenfälschung, Marodieren,
Fall 10: Betteln, Widerstand, Beleidigung,
Fall 11: Sittlichkeitsverbrechen.

Frauen:

Fall 1: Sittenpolizeiübertretung, Hehlerei, Diebstahl,
Fall 2: Diebstahl,
Fall 3: Diebstahl,
Fall 4: Obdachlosigkeit, gewerbsmäßige Unzucht.

Ein Unterschied von dem Material anderer Autoren läßt sich nicht feststellen.

In welchem Lebensalter standen nun die Objekte der 17 Fälle? Kräpelin schreibt in seiner Psychiatrischen Klinik Band I, daß die Dementia praecox in der Regel im jugendlichen Alter, am häufigsten im dritten Lebensjahr-

zehnt, beginnt. Auch bei unseren Kranken wurden die meisten Delikte im dritten Lebensjahrzehnt begangen. Doch darf man auf das Alter keinen allzu großen Wert legen. Hebephrenische Erkrankungen fanden sich hier mehrfach schon im 2. Jahrzehnt voll entwickelt. Die beginnenden Psychosen sind es nun aber gerade, die am häufigsten der psychiatrischen Begutachtung entgehen und so zur Verurteilung gelangen. Aus den Vorgeschichten, soweit sie vorhanden waren, sahen wir, daß bei einem Teile unseres Krankenmateriales alarmierende Erscheinungen zunächst oder dauernd fehlten. Bei anderen Kranken war schon zeitig ein Nachlassen der Leistungen und Herabsetzung der sittlichen Empfindungen nachzuweisen. Auch die Schlaffheit und Gleichgültigkeit, die manche von ihnen an den Tag legten, führte zu Konflikten mit der Umgebung. Daß dies besonders leicht dort bemerkt wird, wo eine straffe Disziplin herrscht, ist nur allzu verständlich. Fall 7 zeigt uns, wie ein Kranker dadurch und durch Unbotmäßigkeit in Konflikt kam. Nach Hoches Handbuch der Gerichtlichen Psychiatrie ist ein besonders häufiger, für die Anfangsstadien der Hebephrenie fast pathognomischer Ausdruck Unstetheit und Unruhe, Neigung zur Ortsveränderung der männlichen Beobachtungen und die Fälle 1, 3, 4 der weiblichen, Fall 5 und 6 der männlichen, mögen dafür als Beispiel dienen. Nach Hoche macht sich im Beginn der Erkrankung auch häufig eine Steigerung der Libido sexualis bemerkbar, die zu sexuellen Konflikten führen, wie wir es an einem Falle (Fall 1, 4 der Frauen) auch nachweisen konnten.

Zerfahrenes und verschrobenes Wesen, aggressive Handlungen mit abnormer Roheit, die zum Teil durch Sinnestäuschungen bedingt wurde, fanden wir mehrfach.

Ob das Geschlecht einen Einfluß auf die Art der Delikte ausübt, vermag ich bei der geringen mir zur Verfügung stehenden Zahl weiblicher Krankengeschichten nicht zu sagen. Die sittliche Gefährdung weiblicher Kranker er-

wähnte ich bereits. Auch in der Literatur ist wenig darüber zu finden.

Heinsius führt in seiner Inaugural-Dissertation (Klinische Beiträge zur forensischen Bedeutung der Dementia praecox) an, daß die selbstgefährlichen Triebe bei Frauen viel häufiger zu sein scheinen als bei Männern.

Im Anfange der Arbeit wurde auf den großen Wert der psychologischen Analyse der strafbaren Handlung hingewiesen. Leider fehlten bei dem größten Teil der Krankengeschichten die näheren Angaben darüber. Aber immer ist bei fraglichen Fällen der Hebephrenie das Augenmerk darauf zu richten, ob nicht zusammenhanglose und sprunghafte, der Mangel an Zielvorstellungen, die Urteilsschwäche, die Gefühlsabstumpfung, die rücksichtslosen Triebhandlungen und das häufige Fehlen des Zweckcharakters dabei zu erweisen ist oder wahrscheinlich zu machen ist. Auch bei einzelnen unserer Kranken konnten wir derartiges beobachten.

Ein Teil von ihnen bietet aber zunächst nichts Auffälliges und erst in der Haft wird der krankhafte Zustand erkannt. Läppisch-heitere Stimmungsbilder mit Verwirrtheitszuständen, Unsauberkeit, Tätlichkeiten und verschrobenes, zerfahrenes Wesen kennzeichnen dann in der Mehrzahl das Krankhafte des bestraften Individuums.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch das Landstreichertum erwähnen, zu dem, wie ich der Arbeit von Heinsius entnehme, das Jugendirresein fast 50% stellt. Wieviele Hebephrene aber werden allein wegen Landstreicherei bestraft und wandern in ein Gefängnis, ohne einer psychiatrischen Untersuchung zugeführt zu werden!

Zivilrechtliche Fragen wurden in den von mir durchgesehenen Krankengeschichten nicht berührt. Am Anfange der Arbeit habe ich ja schon die Fragen zivilrechtlicher Natur, die an den ärztlichen Gutachter bei Beurteilung

Hebephrener hauptsächlich gestellt werden, erwähnt. Im Interesse der Kranken liegt es, daß von den Maßregeln, die das Gesetz zu ihrem Schutze vorsieht, in reichstem Maße Gebrauch gemacht wird. Nur so wird der Kranke vor Handlungen bewahrt, die ihn und Dritte in Gefahr bringen. Daß erregte Hebephrene oder alte hilfsbedürftige stark verblödete Kranke der Aufnahme in eine Anstalt bedürfen, will ich nicht unterlassen besonders hervorzuheben. Häufig wird auch die Frage der Einweisung hebephren Erkrankter, die gemeingefährlich sind, akut. In diesem Falle muß der beamtete Arzt die Polizei in Kenntnis setzen, damit kein Schaden angerichtet wird.

Es kann auch vorkommen, daß der forensische Gutachter über die Wiederaufhebung der Entmündigung bei Hebephrenen gefragt wird. Bei der bekannt ungünstigen Prognose der Hebephrenie dürfte größte Vorsicht geboten sein, um unliebsamen Überraschungen vorzubeugen. Besonders bei milden Verlaufsformen wird es, wie Hoche in seinem Handbuch der Gerichtlichen Psychiatrie anführt, schwer sein, den Laien davon zu überzeugen, daß es sich bei der Hebephrenie um eine sehr ernste Geistesstörung handelt.

---

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geh.-Rat Prof. Dr. Puppe für die Überlassung der Arbeit und Herrn Oberarzt Dr. Chotzen für die Überlassung des Krankenmaterials meinen ergebensten Dank auszusprechen.

## Literaturangabe.


1. Bleuler, Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien, in Aschaffenburgs Handbuch Psychiatrie 1912.
2. Hecker, Hebephrenie. Virchows Archiv, Bd. LII.
3. Heinsius, Klinische Beiträge zur forensischen Bedeutung der Dementia praecox. Inaugural-Dissertation Erlangen.
4. Hoche, Handbuch der Gerichtlichen Psychiatrie. II. Auflage.
5. Kräpelin, Psychiatrische Klinik, Bd. 1. 8. Auflage. 1913.
6. Trömner, Das Jugendirresein. Halle 1900.
7. Wille, Die Psychosen des Pubertätsalters. Leipzig-Wien. 1897.

# Lebenslauf.

Ich, Andreas Wilhelm Lothar Walter Bettge, Preuße, wurde am 28. September 1896 in Kroischwitz, Kreis Bunzlau, als Sohn des Betriebsleiters Karl Bettge geboren. Ich besuchte das König Wilhelm- und das Johannes-Gymasium in Breslau, das Gymnasium des Waisenhauses in Züllichau, das ich 1914 als Unterprimaner verließ, um in das Heer einzutreten. Von 1914—1918 war ich im Heeresdienst und nahm an verschiedenen Fronten mit Auszeichnung am Feldzuge teil. 1918 bestand ich in Berlin am Leibniz-Gymnasium die Reifeprüfung. Von 1918—1922 studierte ich in Breslau Medizin. 1922 bestand ich das Staatsexamen. Meiner Praktikantenzeit genügte ich am Wenzel-Hancke-Krankenhaus, am Allerheiligen-Hospital und dem Pathologischen Universitätsinstitute in Breslau. 1923 erhielt ich meine Approbation als Arzt. Von 1923—1925 war ich als Assistenzarzt am Städtischen Krankenhause in der Einbaumstraße tätig.